

Lämplighetsprövning av motorfordonsförare

Vid den medicinska riksstämman 1967 anordnades gemensamt av den svenska psykiatriska föreningen och den svenska socialmedicinska föreningen ett symposium kring temat "Lämplighetsprövning av motorfordonsförare". Som ordförande vid paneldiskussionen fungerade professor Bengt Lindegård. I vidstående artikel återges delar av hans inledningsanförande tillsammans med ett sammandrag jämte kommentarer av de olika diskussionspunkter som togs upp.



Bengt Lindegård

Nyttjande av motorfordon har hos oss kommit att bli så vanligt att det föranlett diskussioner huruvida körundervisningen inte rent av borde ingå i den vanliga skolundervisningen. Det tekniska kunnande som erfordras för att köra bil är inte längre något som krävs av ett fåtal utav oss. Tvärtom är det numera så pass vanligt med körkort bland vuxna människor i vårt land, att detta kan sägas visa hur väl *genomsnittsmänniskan* lyckats anpassa sig till det moderna, tekniskt komplicerade samhället. I detta sammanhang får man dock inte glömma bort att det finns människor som inte förmår leva upp till de krav som samhället ställer på vederbörande. Alla har inte psykofysiska förutsättningar för att kunna anpassa sig till den moderna komplicerade trafikmiljön. Andra åter har måhända tidigare haft sådan förmåga, men på grund av psykisk eller fysisk sjukdom kommit att förlora denna. En bristande anpassningsförmåga mellan den enskildes förmåga och trafikmiljöns krav kan få allvarliga konsekvenser för vederbörande själv och andra människor. Samhället måste därför nödvändigtvis ingripa med kontroll och licensgivning till dem som visat sig tillräckligt kvalificerade. Sett från trafiksäkerhetssynpunkt i ett bredare perspektiv är det emellertid inte säkert

att denna licensgivning eller körkortsgivning intar någon avgörande eller ens framträdande roll. De medicinska aspekterna på licensgivningen svarar blott för en begränsad sektor av hela trafiksäkerhetsarbetet. Inte desto mindre utgör dess konsekvenser för läkarna en ganska viktig del av det medicinska och socialmedicinska vardagsarbetet. Därför bedömdes det som värdefullt att samla olika experter till en diskussion kring dessa frågor.

I den paneldiskussion som avhölls vid 1967 års medicinska riksstämma deltog som representant för Medicinalstyrelsen (Socialstyrelsen) styrelsens vetenskapliga råd, laborator Gunnar Lundquist. Såsom juridisk expert med omfattande erfarenhet från trafiksäkerhetsarbete, medverkade hovrättsassessor Carl Johan Cosmo. Överläkarna Birger Herner och Gunnel Mellbin svarade för somatiska respektive psykiatriska synpunkter på lämplighetsprövningen, medan psykologen, laborator Ingmar Dureman anlade experimental-psykologiska aspekter.

I en serie följande artiklar återges de olika inledningsanförandena jämte vissa synpunkter som vederbörande framfört i diskussionen.

Panelen hade i förväg samlats för att välja ut vissa frågor som skulle tagas upp till debatt efter

inledningsanförandena. Det överenskomms därvid om en viss rollfördelning och fördelning av uppgifterna. De synpunkter som framfördes i paneldiskussionen var därför blott undantagsvis kontroversiella inom panelen. I något fall har en enskild deltagares diskussionsinlägg föregåtts av en förberedande debatt i panelen.

Diskussionen centrerades kring följande huvudpunkter.

1. De krav på medicinska kvalifikationer, som anges i såväl svenska som utländska författningar, baseras med få undantag på aprioristiska bedömningar och mera sällan på empiriska studier. De empiriska studier som utförts kan grovt uppdelas i två kategorier, sådana som tar sikte på en viss patientgrupps riskfarlighet och sådana där man utgår från olycksbelastade förare. Vid undersökningar som tar sikte på att bedöma betydelsen av vissa sjukdomar eller handikapp, har man lättare än i den senare typen av studier att renodla en viss faktor och att söka eliminera andra bidragande olycksorsaker. När man undersöker mera homogena patientgrupper med avseende på deras riskfarlighet, t.ex. då man tar ut personer med en viss intellektuell underkapacitet, patienter med hjärnskadesymptom, med epilepsi o.s.v. möter man bl.a. en felkälla, som bör uppmärksammas. Det gäller att undvika att få selekterade material till bedömning. Om man t.ex. studerar epileptikernas trafikfarlighet, så måste man utgå från ett representativt material av epileptiker. Man bör sålunda söka få sitt material från en neurologisk klinik eller på motsvarande sätt. Om man i stället utgår från sådana epileptiker, som redan är kända hos Medicinalstyrelsen (Socialstyrelsen), löper man risk att få ett selekterat material därför att patienterna utöver sin epileptiska manifestation förekommer i styrelsens arkiv just därför att sjukdomen komplicerats på något sätt, exempelvis med en dokumenterat nedsatt förmåga att köra bil. Därmed är risken för ett cirkelbevis överhängande.

2. Liksom i andra socialmedicinska sammanhang stöter man i det här aktuella sammanhanget på patienter som har *multipla* handikapp eller funktionsinskränkningar. Det gäller då att få den

medicinska lämplighetsprövningen att gripa över alla störningarna i den samlade psykiska och fysiska prestationsförmågan och väga den mot den för patienten ifråga aktuella trafikmiljöns påfrestningar på hans förarkapacitet. Vid den samlade individuella riskbedömningen har det förekommit att man gjort sig skyldig till en logisk inadvertens. Man har t.ex. hävdats att den som för sin yrkesutövning är beroende av körkort och bil, bör behandlas mera liberalt än den som kör blott för sitt nöjes skull. I själva verket ligger det naturligtvis så till att den, som har sin arbetsdag förlagd i trafiken har en större riskexposition än privatbilisten i gemen. Effekten av en bestämd funktionsstörning kommer att influera mera än hos en person som kör mera för nöjes skull och som därmed tillryggalägger en betydligt kortare sammanlagd körsträcka per tidsenhet.

3. I de fall, där det föreligger en påtaglig diskrepans mellan vad en person förmår såsom motorförare och å andra sidan vad trafikmiljön kräver av honom, ligger det väl närmast till hands att diskutera om han skall betros eller icke betros med körkort. Från socialmedicinsk synpunkt är detta emellertid blott *ett* av flera alternativ. Man bör i varje ärende söka undersöka på vad sätt eller i vilken grad patientens psyko-fysiska resurser kan höjas genom särskild träning och/eller om man genom speciella åtgärder kan kompensera en funktionsstörning eller ett handikapp. Särskilt tillrättalagd trafikundervisning tycks kunna förhjälpa vissa personer att nå acceptabel förarskicklighet där vanlig undervisning slagit slint. Det som i senare fallet ligger närmast till hands är att under medverkan av teknisk sakkunskap specialutrusta det fordon som patienten avser att bruka, från enkla åtgärder till konstruerandet av s.k. invalidfordon.

4. Med tanke på de sociala konsekvenserna för vederbörande är det nödvändigt att lämplighetsprövningen sker med största omsorg och med hänsyn tagen till alla de individuella moment som föreligger i ett enskilt ärende. En sådan differentierad och nyanserad bedömning kan kräva, utöver personlig undersökning av patienten ifråga, en prövning av den faktiska körförmågan efter be-

dömning av trafikteknisk specialist. De svåra avvägningsfrågorna kan också kräva en kontakt mellan de myndigheter som utfärdar lämplighetsintyg och de medicinska, respektive trafiktekniska experterna. Dessa omständigheter aktualiserar frågan om inte det faktiska beslutet i körkortsärenden borde delegeras ned från central nivå (Socialstyrelsen) till en lokal instans, förslagsvis till länsstyrelsenivå där ärendet skulle avgöras med anlitande av lokal expertis.

5. Som sista punkt i paneldiskussionen tog man upp den uppmaning till läkare som utfärdats av Medicinalstyrelsen att vederbörande bör till läns-läkare (motsvarande) anmäla tillstånd som kan innebära nedsatt kapacitet för en patient såsom motorfordonsförare. Det konstaterades att detta problem sammanhänger med ett betydligt större problemkomplex, vilket berör läkarens dubbla

uppgift att fungera i förtroendefunktion respektive kontrollfunktion gentemot sina patienter. Även om alla är överens om att i vissa fall patientens intressen måste ges lägre prioritet än tredje mans, skulle en tvingande anmälningsplikt för envar läkare medföra en underminering av förtroendefunktionen med allvarliga konsekvenser för det rent terapeutiska momentet i läkarens arbete. Det vore därför önskvärt om kontrollfunktionen kunde läggas över på annan instans. En möjlighet yppas genom det centrala körkortsregister som kommer att etableras i Sverige. Man kan då följa ett system som sedan länge varit i funktion i Västtyskland, och som innebär att man utgår från uppgifter om ådagalagda förseelser, olyckor m.m. Personer som uppnår viss belastning med trafikförseelser avkrävs speciella undersökningar som villkor för att få behålla körkortet.

följ utvecklingen genom **Gumperts** **INFORMATIONSSERVICE**

En omfattande, kostnadsfri dokumentations- och informationsservice, som kontinuerligt informerar över 30.000 ekonomer, tekniker, forskare och vetenskapliga institutioner i hela Skandinavien om litteratur inom deras intresseområden.

Informationerna erhålles genom olika samverkande medier, där endast facklistorna, "Gumperts Nyhetsservice" årligen ger uppgifter om mellan 10.000 och 15.000 nya publikationer. Genom "Gumperts Informerar" kompletteras dessa med

specialinformationer om särskilt väsentliga nyheter, liksom slutligen "Gumperts Katalogservice" ger en omfattande översikt över tillgängliga publikationer inom olika specialområden.

Tidskriftsutgivningen bevakas av "Gumperts Tidsskriftsservice" som kontinuerligt utsänder information om nya utgivningar och regelbundet sammanställer referensskataloger.

Har Ni nytta av en sådan kostnadsfri information — ring eller skriv efter anmälningsblankett.

GUMPERTS UNIVERSITETSBOKHANDEL

S. Hamngatan 35 — GÖTEBORG — Tel. 031-23 54 80

JÖNKÖPING

Västra Storgatan 16 — Tel. 036-11 92 40

KARLSTAD

Kungsgatan 20 — Tel. 054-151 65

ÖREBRO

Drottninggatan 17 — Tel. 019-12 40 10